

Стебунов С.С., Лызиков А.Н., Занько С.Н.,  
Лызиков А.А., Лярский С.П.

## **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С ПОМОЩЬЮ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ**

/ Витебск /

По данным литературы, за последние 12 лет в стационарах республики отмечается существенный рост числа острых воспалительных заболеваний органов брюшной полости. Приходится констатировать, что пятикратный рост числа оперированных в плановом порядке больных не отразился в плане уменьшения количества операций по поводу острого холецистита и других воспалительных заболеваний органов брюшной полости. В связи с этим, лечение и профилактика воспалительных заболеваний органов брюшной полости и малого таза актуальны и имеют огромное практическое значение.

В последнее десятилетие в хирургии и оперативной гинекологии имеет место бурное развитие направление малоинвазивных вмешательств при хронических заболеваниях органов брюшной полости.

Однако, до сих пор нет единого мнения о целесообразности и безопасности выполнения лапароскопических операций при острых воспалительных заболеваниях органов брюшной полости, в том числе острых формах холецистита. Недостаточно изучена и возможность применения малоинвазивных вмешательств при лечении воспалительных заболеваний органов малого таза.

Произведено 1078 лапароскопических операций у больных с хроническими и острыми заболеваниями органов брюшной полости и малого таза. По поводу острого холецистита оперировано 182 больных. Из них у 9 больных (4.2 %) по данным последующего гистологического исследования выявлена гангренозная форма; у 27 больных (12.6 %) - флегмонозная форма; у 146 больных (83.2 %) - катаральная форма острого холецистита. У 18 больных наблюдалась эмпиема желчного пузыря, у 21 - водянка.

Во время лапароскопических операций у больных с сочетанными заболеваниями различных органов и различных областей брюшной полости произведено 185 симультанных вмешательств. 38 % сочетанных заболеваний было диагностировано во время обзорной лапароскопии. На данной группе больных разработаны принципы проведения симультанных операций и доказана их высокая экономическая целесообразность.

По опыту выполнения более 1000 лапароскопических операций разработаны и сформулированы принципы безопасности проведения малоинвазивных вмешательств, принципы безопасности работы с монополярной коагуляцией. Применение разработанных принципов в клинике позволило снизить общее количество осложнений у больных с острыми и хроническими заболеваниями с 5 % до 1 % и полностью избежать повреждений внепеченочных желчных протоков при выполнении лапароскопической холецистэктомии и термических повреждений кишечника при других малоинвазивных вмешательствах.

Лапароскопически прооперировано 23 больных с острым и 109 больных с хроническим воспалительным процессом придатков матки, с выраженным спаечным процессом (2-4 степень). У всех больных методом видеолaparоскопии подтвержден диагноз. У 20 % больных в процессе лапароскопического исследования диагноз был уточнен или дополнен. У 67 женщин воспалительный процесс сочетался с трубным и трубноперитонеальным бесплодием. Произведены различные сочетания адгезиолизиса. У 54 женщин операции по ликвидации спаечного процесса и восстановления маточных труб сочетался с операциями на яичниках: различные кисты яичников, склеро-, поликистоз. В 6 случаях произведена аднексэктомия, в связи с эндометриозными и дермоидными кистами, у 19 пациенток произведено вылущивание миоматозных узлов. В 28 случаях при подтвержденном диагнозе склерокистоза яичников (гормональные пробы, увеличение и внешний вид яичников) произведена клиновидная резекция яичников. У 18 пациенток с картиной поликистоза яичников в сочетании с ановуляторным циклом и отсутствием эффекта на стимуляцию яичников произведена электрокаутеризация яичников (диатермокоагуляция в пределах белочной оболочки с удалением последней не менее чем на 2/3).

У 78 % больных, с помощью разработанного нами комплекса мероприятий, удалось ликвидировать спаечный процесс малого таза. Кроме того, у большинства больных (72,3 %) после послеоперационной заместительной гормональной терапии наблюдался овуляторный менструальный цикл. До операции по тестам функциональной диагностики овуляторный цикл имелся менее чем у 30 % пациенток.

В результате внедрения малоинвазивной хирургии при лечении воспалительных заболеваний органов брюшной полости средний койко-день уменьшен с 16,4 до 9,2. Количество больных с полным выздоровлением увеличилось на 16 %.

Таким образом, внедрение методов малоинвазивной хирургии при острых и хронических воспалительных заболеваниях органов брюшной полости при выполнении принципов безопасности и соблюдении тщательной техники оперирования

является обоснованным и обеспечивает высокую медико-социальную и экономическую эффективность.